



Bildungs- und Kulturdirektion
Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung

Sulgeneckstrasse 70
3005 Bern
+41 31 633 84 51
akvb.bkd@be.ch
www.be.ch/bkd

Bildungs- und Kulturdirektion, Sulgeneckstrasse 70, 3005 Bern

Bildungs- und Kulturdirektion
Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung (AKVB)
Fachbereich MR – Logopädie
Sulgeneckstrasse 70
3005 Bern

Unsere Referenz: 2020.BKD.53995 / 1194899

Gesuch um Übernahme der Kosten für Logopädie oder Psychomotorik von Schülerinnen und Schülern der Regelschule bei externer Durchführungsstelle als ÜBERGANGSLÖSUNG

1a Personalien der Schülerin oder des Schülers					
Name			Vorname		
Strasse			PLZ	Ort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum		
Bezeichnung Regelschule					
Aktuell besuchte Klasse					
Name Klassenlehrperson					
AHV-Versicherungsnummer der Schülerin oder des Schülers					
1b Personalien der Eltern oder Erziehungsberechtigten					
Name			Vorname		
Strasse			PLZ	Ort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich			
Telefon-Nr.			E-Mail		
AHV-Versicherungsnummer					
1c Antrag auf Entschädigung der Transportkosten					
Ersuchen Sie das AKVB um Beiträge für Transportkosten?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein		

2. Bestätigung durch die Schulleitung					
2a Personalien und Kontaktangaben Schulleitung					
Name			Vorname		
Bezeichnung der Regelschule					
Strasse			PLZ	Ort	
Telefon-Nr.			E-Mail		

2b Bedarf der Schülerin oder des Schülers			
Die Schulleitung bestätigt den nachfolgenden Bedarf an Spezialunterricht im Rahmen von einfachen sonderpädagogischen Massnahmen in der Regelschule.			
Benötigte Massnahme	<input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Psychomotorik		
Umfang der Massnahme	Anzahl Wochenlektionen à 45 Minuten (max. 2):		
Dauer der Massnahme	vom		bis (max. 31.07.2027)
2c Bestätigung der Schulleitung, dass die schulischen Ressourcen ausgeschöpft sind			
Der Bedarf kann nicht über schulische Ressourcen gedeckt werden.		Ja <input type="checkbox"/>	

3. Bezeichnung externe Durchführungsstelle <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Psychomotorik			
Name		Vorname	
Strasse		PLZ	Ort
Telefon-Nr.		E-Mail	
Umfang und Dauer der Massnahme sind mit der externen Durchführungsstelle abgesprochen.		Ja <input type="checkbox"/>	

4. Bestätigung durch die Eltern oder Erziehungsberechtigten
Die Eltern oder Erziehungsberechtigten sind mit der extern durchgeführten Massnahme einverstanden.
Ja <input type="checkbox"/>

5. Unterschrift der Schulleitung			
Mit ihrer Unterschrift bestätigt die Schulleitung, dass die oben aufgeführten Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind.			
Datum		Unterschrift	